

Santé / travail / la lettre

BULLETIN D'INFORMATION DE VOTRE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL / DÉCEMBRE 2014 / N° 16



Dans ce numéro

- L'essentiel sur la pénibilité
- Des infirmiers santé-travail, pour quoi faire ?

édito

Les actions et réflexions pour faire évoluer le système de santé au travail foisonnent depuis des années. Les rapports, les déclarations, les projets de textes se succèdent..., puis vient le temps de la décision, du vote..., puis on reprend les rapports, les déclarations, les projets...

Tout cela est vain si les idées de l'avenir ne se développent pas, mais surtout s'il n'y a pas de prise de conscience, que ce qui était ne sera plus et que ce qui sera est à inventer.

Alors que l'été aura vu de nouveaux (anciens rénovés) Décrets pris en application de la Loi de Réforme de 2011, l'État a annoncé fin octobre, 50 nouvelles mesures de simplification pour les entreprises. Parmi les sujets prioritaires figurent la question des obligations relatives au suivi médical des salariés et celle liée au régime de l'aptitude.

Le document officiel présentant ces mesures est paru et on y trouve en page 10 deux points qui concernent les Services Inter-entreprises de Santé au Travail.

Un paragraphe porte sur les obligations de suivi individuel de l'état de santé et évoque des objectifs de prévention et de sécurité juridique face à des constats aujourd'hui largement partagés.

Perturbants ont été les propos relevés dans les médias, et qui ont évoqué conjusément le recours aux médecins traitants. **Or, rien de la sorte ne figure dans le document officiel.**

Retenons que le problème de la « formalité impossible », liée aux règles applicables en matière de suivi individuel dans notre champ, est enfin clairement posé.

La lettre de mission « Aptitude et médecine du travail » signé, le 7 octobre 2014, par les ministres du Travail et de la Santé sera peut être l'occasion de rapprocher les idées portées par la Loi de 2011 sur le fonctionnement des Services de Santé au travail, notamment leurs missions assurées par des équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par un médecin du travail dans le cadre d'un projet de Service, et leur traduction concrète sur le terrain.

La notion d'avis d'aptitude systématique, délivré par un médecin du travail pour plusieurs années, méritant d'être reconsidérée à l'aune de ces réalités.

Mais comme il est dit, les rapports, les déclarations, les projets de textes se succèdent..., puis... et ainsi le Sénat a supprimé le 7 novembre la mesure « compte pénibilité », les sénateurs ayant voté la disparition du texte.

Le gouvernement a dès lors demandé la procédure d'urgence et le texte devra faire l'objet d'une commission mixte paritaire. Le cas échéant, c'est l'Assemblée qui aura le dernier mot. **Il n'est donc pas certain que la mesure soit finalement retoquée.**

C'est pourquoi le grand angle reste consacré au thème de la pénibilité. Dans cet océan d'incertitudes, il est difficile de garder le cap indispensable pour arriver à bon port. Les solutions se trouveront avec ceux qui œuvrent à la fois à l'organisation et au fonctionnement des Services de Santé au Travail et ceux qui en réalisent les missions, ensemble, personne ne pouvant avoir seul la prétention d'avoir le monopole de la connaissance ou de l'action.

M. FELT Président d'AST 25
L. LESNE Directeur d'AST 25

Aménagement d'un poste de plonge dans un restaurant : comment la prévention peut aussi améliorer la communication dans une équipe...

Dans cet établissement de 23 salariés, la situation en cuisine semblait bloquée : dialogue difficile entre les salariés et avec l'encadrement, charge physique importante comprenant des facteurs de pénibilité comme les gestes répétitifs, la manutention.

Le médecin du travail suivait des salariés qui lui faisaient part de leurs difficultés. Il décide de contacter le gérant afin de lui proposer l'intervention d'un ergonome du service. Le gérant exprime des craintes vis-à-vis d'une telle action, il émet des réserves : cela ne risque-t-il pas de générer des contraintes réglementaires supplémentaires ? Est-ce un contrôle ?

La mise en place de l'intervention a nécessité, pour l'équipe santé-travail, de prendre le temps d'expliquer à l'employeur les tenants et aboutissants d'une démarche de prévention qui ne vise ni la sanction, ni la complexification des modes de travail.

La confiance s'étant établie entre le gérant, le médecin du travail et l'ergonome, l'intervention a pu débiter et a donné lieu à de multiples aménagements, pouvant même dépasser les préconisations de l'intervenant ! Par exemple, l'idée d'un plan de desserte accolé au mur, imaginé dans un premier temps avec l'ergonome, a été développée et a finalement abouti à la création d'un passe-plat intégré dans la cloison. Le sol a été modifié, le poste entièrement réaménagé pour éviter les manutentions de paniers qui dorénavant sont translatés sur un même plan. La CARSAT a apporté une aide financière à ce projet.

La démarche suivie, s'appuyant sur la participation de tous les acteurs concernés, a par ailleurs permis de renouer du dialogue au sein de l'équipe : échanger et s'entendre sur le travail permet souvent de dépasser les tensions interpersonnelles.

B. OBERT Médecin du travail
A. IZING Ergonome

Photos des aménagements réalisés dans la cuisine du restaurant 1802 à Besançon



L'essentiel sur la pénibilité

La loi n° 2010/1330 du 9/11/2010 portant réforme sur les retraites a défini la pénibilité au travail comme l'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels, exposition susceptible de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé.

Au nombre de 10, les facteurs de risques se déclinent en 3 grands thèmes :

- les contraintes physiques marquées (3 facteurs),
- les environnements physiques agressifs (4 facteurs),
- les rythmes de travail particuliers (3 facteurs).

Depuis le 1^{er} janvier 2012, quelque soit la taille de l'entreprise, les employeurs ont obligation d'établir et de mettre à jour régulièrement, pour chaque salarié exposé à un ou plusieurs facteurs, une **fiche individuelle de prévention des expositions** (article L4121-3-1 du code du travail). Le modèle de cette fiche est présenté par l'Arrêté du 30 janvier 2012. Cette fiche est disponible sur le site [AST25](#), espace adhérent, rubrique Documents et outils/fiches utiles.

À compter de janvier 2015, le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) entre en vigueur à travers la publication de 6 décrets. (disponibles sur le site [ast25](#), espace employeurs, info juridiques). Ceux-ci introduisent la notion de **seuils d'exposition** ainsi qu'un système de points permettant d'accéder à des droits.

Quelques chiffres recueillis à AST 25*

Auprès d'entreprises de moins de 50 salariés :

45 %

n'ont pas établi leur document unique

89 %

n'ont pas établi de Fiche Individuelle de Prévention de la Pénibilité, dont **59 %** disent ne pas être informées, **25 %** ne se sentent pas concernées.

Auprès de 1 000 salariés :

58 %

n'ont pas connaissance de l'existence de facteurs de pénibilité au travail S'ils en ont connaissance,

56 %

le sont par les médias et réseaux personnels

20 %

par leur employeur

78 %

pensent ne pas être suffisamment informés de ce dispositif



Les documents incontournables pour aborder la pénibilité

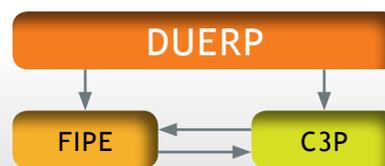
Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DU ERP)

Identifie, par unité de travail, les risques auxquels sont exposés les salariés et en particulier les expositions aux 10 facteurs de pénibilité.

La proportion des salariés concernés par la pénibilité doit être consignée en annexe de ce document (uniquement pour les entreprises ou groupes de + de 50 salariés).

Ce document servira de base :

- à l'élaboration de la **Fiche Individuelle de Prévention des Expositions (FIPE)**.
- à l'attribution de points sur le **compte personnel de prévention de la pénibilité des salariés exposés (C3P)**.



La Fiche Individuelle de Prévention des Expositions (FIPE)

Elle doit être remise par l'employeur au travailleur dans les cas suivants :

- Au terme de chaque année civile (au plus tard le 31 janvier de l'année suivante) ;
- Au plus tard le dernier jour du mois suivant la date de fin du contrat pour les salariés dont le contrat s'achève au cours de l'année ;
- En cas d'arrêt d'au moins 30 jours suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle et d'au moins trois mois dans les autres cas, une copie doit être fournie.

Elle doit être également transmise au médecin du travail.

Les droits acquis par les points du C3P

Financement possible de :

- formation professionnelle, pour le réorienter vers un travail moins pénible ;
- journées à temps partiel avec maintien de la rémunération ;
- trimestres d'assurance, pour partir à la retraite plus tôt.

> DERNIÈRES INFOS

Le Sénat a supprimé début novembre la mesure « compte pénibilité ». Le gouvernement a dès lors demandé la procédure d'urgence soit une commission mixte paritaire de 7 députés et 7 sénateurs qui devront se prononcer sur une version commune. Le cas échéant, c'est l'Assemblée qui aura le dernier mot.

* Ces chiffres sont issus de deux enquêtes menées par notre service, auprès de 1 000 salariés reçus en visite médicale de janvier à octobre 2014 et de 100 entreprises de moins de 50 salariés contactées par téléphone entre janvier et octobre 2014.

AU TITRE DES CONTRAINTES PHYSIQUES MARQUÉES

Facteur de risques professionnels	Seuils		
	Action ou situation	Intensité maximale	Durée maximale
a) Manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2	Lever ou porter	Charge unitaire de 15 Kg	600 heures par an
	Pousser ou tirer	Charge unitaire de 250 Kg	
	Déplacement du travailleur avec charge ou prise de la charge au sol ou à une hauteur située au dessus des épaules	Charge unitaire de 10 Kg	
	Cumul de manutentions de charges	7,5 tonnes cumulées par jour	120 jours par an
b) Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations	Maintien des bras en l'air à une hauteur située au dessus des épaules ou positions accroupies ou à genoux ou positions du torse en torsion à 30 degrés ou positions fléchies à 45 degrés		900 heures par an
c) Vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1	Vibrations transmises aux mains et aux bras	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de 2,5m/s ²	450 heures par an
	Vibrations transmises à l'ensemble du corps	Valeur d'exposition rapportée à une période de référence de 8 heures de 0,5m/s ²	

AU TITRE DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE AGRESSIF

a) Agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R. 4412-3 et R.4412-60, y compris les poussières et les fumées	Exposition à un agent chimique dangereux relevant d'une ou plusieurs classes ou catégories de dangers définies à l'annexe 1 du règlement (CE) n° 1272/2008 et figurant dans un arrêté du ministre chargé du travail	Le seuil est déterminé, pour chacun des agents chimiques dangereux, par application d'une grille d'évaluation prenant en compte le type de pénétration, la classe d'émission ou de contact de l'agent chimique concerné, le procédé d'utilisation ou de fabrication, les mesures de protection collective ou individuelle mises en œuvre et la durée d'exposition, qui est définie par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé	
b) Activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1	interventions ou travaux	1200 hectopascals	60 interventions ou travaux par an
c) Températures extrêmes	Température inférieure ou égale à 5 degrés Celsius ou au moins égale à 30 degrés Celsius		900 heures par an
d) Bruit mentionné à l'article R. 4431-1	Niveau d'exposition au bruit rapporté à une période de référence de huit heures d'au moins 80 décibels (A)		600 heures par an
	Exposition à un niveau de pression acoustique de crête au moins égal à 135 décibels (C)		120 fois par an

AU TITRE DE CERTAINS RYTHMES DE TRAVAIL

a) Travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L.3122-29 à L.3122-31	Une heure de travail entre 24 heures et 5 heures	120 nuits par an
b) Travail en équipes successives alternantes	Travail en équipes successives alternantes impliquant au minimum une heure de travail entre 24 heures et 5 heures	50 nuits par an
c) Travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini	Temps de cycle inférieur ou égal à une minute	900 heures par an
	30 actions techniques ou plus par minute avec un temps de cycle supérieur à 1 minute	

Mise en application prévue le 1^{er} janvier 2015

Mise en application prévue en 2016





■ Quelques repères pour le calcul des comptes personnels de prévention de la pénibilité

1 ANNÉE D'EXPOSITION

à un facteur de pénibilité

=

4 points



à au moins 2 facteurs

=

8 points



CHAQUE TRIMESTRE D'EXPOSITION

à un facteur

=

1 point



à au moins 2 facteurs

=

2 points



Les 20 premiers points acquis donnent droit à de la formation (20 points = 500 h de formation)

Ensuite, la règle est la suivante (sauf pour salariés nés avant juillet 1956) :

1 point = 25 h de formation

10 points = travail à mi-temps pendant 1 trimestre ou un trimestre d'assurance vieillesse supplémentaire.



Attention ! 100 points maximum par salarié et par carrière



POUR ALLER PLUS LOIN

<http://www.social-sante.gouv.fr/reforme-des-retraites/ce-que-la-reforme-change-pour-vous/pour-ceux-qui-ont-un-metier-penible>



F. CORNE Secrétaire médicale - E. BICHON Toxicologue - I. MONDET Médecin du travail - A. BENEDETTO Ergonome

■ Des infirmiers santé-travail, pour quoi faire ?



Depuis la réforme du 20 juillet 2011, les infirmiers spécialisés en santé au travail viennent progressivement renforcer les équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par le Médecin du Travail.

L'IDEST (Infirmier Diplômé d'Etat en Santé au Travail) participe ainsi :

- au suivi individuel des salariés à travers des entretiens infirmiers en santé au travail,
- à des actions de traçabilité des expositions professionnelles et de veille sanitaire,
- à des actions de prévention en matière de risques professionnels, d'hygiène, de santé et de sécurité.

L'entretien infirmier en santé travail, ça consiste en quoi ?

En alternance avec les visites médicales périodiques, cet entretien infirmier s'effectue selon des protocoles établis par les médecins du travail et conformément à l'article R 4623-14 du Code du Travail.

L'objectif est d'assurer un suivi régulier des salariés pour répondre à la mission générale du Service de Santé au Travail qui est « d'éviter l'altération de l'état de santé des salariés du fait de leur travail ».

À travers un échange, respectant les règles du secret médical et professionnel, cet entretien permet :

- la réalisation d'une synthèse des données relatives à l'état de santé du salarié et à son poste de travail,
- la transmission de messages de prévention,
- la participation au rôle de veille et d'alerte auprès du médecin du travail et des entreprises.

À l'issu de l'entretien, l'Infirmier(e) en Santé au Travail délivre **une attestation de suivi** ne comportant aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié (seul le médecin du travail peut réglementairement le faire).

Cette attestation permet à l'employeur de justifier qu'il répond à ses obligations concernant le suivi individuel de ses salariés.

Toutefois, le médecin du travail pourra re-convoquer le salarié en visite médicale au vu de la synthèse de l'EIST.

Par ailleurs, le salarié peut toujours demander une visite auprès du médecin du travail.



Un Infirmier santé travail ne peut réaliser une visite d'embauche, de reprise de travail, à la demande du salarié, de l'employeur.

Et l'action en milieu de travail ?

L'IDEST participe, également, à la prévention des risques professionnels dans le cadre de son action en milieu de travail au travers notamment :

- du suivi des préconisations (restriction d'aptitude, aménagement de poste...) établies par le médecin du travail,
- du recueil d'informations relatives au poste de travail, à l'entreprise,
- d'actions d'information collectives, de conseils en prévention, de sensibilisations, d'éducation en matière d'hygiène...



N. LECUELLE, C. RESTELLI Infirmiers santé travail